

# 「障害者自立支援」と社会福祉実践をめぐって

—— 本当に援助が必要な人に援助がいきわたるように ——

鈴木 武 幸

## 〔要約〕

日本の社会は二十世紀後半から二十一世紀にかけて、本格的な少子高齢化社会に突入したといえる。バブル経済によってそれまで安定していたかに見えた経済及び行政に陰りが見え、改革による建て直しが必至となってきた。そうした行政改革が行われていく中で社会福祉領域においても構造改革が進められ、今までの措置制度から契約制度へとその構造を大きく転換した。介護保険の導入、障害者への支援費制度の導入、そして今回の障害者自立支援法へと矢継ぎ早に各施策が行われつつある。

中味としては、行政改革からくる三位一体の改革によって市町村へさまざまな権限の委譲がおこなわれ、国の責任が後退する中、代わって福祉分野においても民間活力による競争原理が導入された。こうした一連の改革の一つとして位置付けられた障害者自立支援法は弱者への新たな経済的負担や就労による自立強制を求めるものとして、改めて障害者の間にさまざまな波紋を投げかけている。

法（案）の概要は障害者の地域生活と就労を後押しするための支援を行い、障害者基本法の基本理念を尊重しながら、今までの障害種別（身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、および精神障害者福祉法）ごとに行われてきた福祉サービスを一元化し、サービスの提供主体を市町村で行うこととした。また、具体的な自立支援を行うため、その対象者・内容・手続き等地域生活支援事業、サービス整備のための計画書作成及び費用負担を定め、今後増えつつある福祉サービス等の費用を含めた支援を国民全員で負担しあう仕組みを作っていくこととした。

こうした状況のもと、私たちが社会福祉実践として障害者自立支援に取り組む場合、まず、

新たにだされた障害者自立支援法（案）の中身を検討し、今まで社会福祉実践として積み上げてきた多くの成果とのすり合わせを行うことが必要となる。特に、障害者自立支援法においては障害者の個人的な能力と自助努力の必要性を強調しており、本題とされるべき「障害者の自立とは何か」についての定義が曖昧である。

いずれにしても、国際障害年以降浸透してきたノーマライゼーションの考え方は障害（者）を個人の問題として捉えるのではなく、社会との関係で捉えていく事が大事なことである。そして障害者が自立していくためには、障害者自身が社会福祉サービスを使いこなしていく主人公になることが強調されることであり、そのことが真の生存権保障につながっていくものである。

## はじめに

社会福祉基礎構造改革は本格的な少子高齢化対策として打ち出され、国による三位一体政策（国庫補助負担金の廃止及び縮小、市町村単位の地方への財源移譲、地方交付税改革）と連動して行われることとなった。今まで社会福祉の基礎構造は措置制度として維持され行われてきたものが、国民一人ひとりの多様性及び選択性の尊重を表向きの理由として、その基本を契約制へと大きく転換した。そこには、個人への自立支援を中心として社会福祉の分野に市場化・競争原理の導入、公的責任の後退ともとれる個人の責任強調、国民の連帯を前面に押し出し、各種の権限を市町村へ委譲していく施策が盛り込まれることとなった。つまり、社会福祉の最も基本的な弱者への国家の保障体制としての社会的・生存権保障から、手続きによる権利擁護への方向に転換されたといえる。具体的な施策

の第一弾としては、2000年4月に施行された介護保険の導入に象徴され、それらを補完するものとして地域権利擁護事業や成年後見制度が平行して施行された。少子高齢社会の進展と共に、私たちはこのように社会福祉が大きく変化していく状況を見つめ、その中で実際に援助の必要な人々がこれらの福祉から放り出されないための監視を怠ってはならないと思う。

そうした中、さまざまな分野で「自立支援」という言葉が使用され、あたかも社会的弱者と呼ばれる人すべてに無差別平等な自立のためのプログラムが用意され、エスカレーターに乗りさえすれば就労が可能になり健康を回復するかにように仕組まれている。その中身は、それぞれの危機的状況に陥った原因を探り、自助の精神を発揮して職業的な訓練と日常生活能力の回復を行い、自立へ結びつけていくものとしている。しかしながら、生活保護法における被保護の世帯への自立支援プログラムでは、さまざまな働きかけに応えずプログラムへの参加を拒否する場合は最終的に保護の停止や廃止も考慮されたり、精神障害者の自立支援プログラムやニート・ホームレスの自立支援プログラムにおいても、最終的に適応できなかったりした場合の想定はされておらず、その受け皿については提示されているとはいえない。私たちは各分野で起こっているさまざまな問題について直視し、改革の一つとして新たに提案された障害者自立支援法を点検していく必要がある。

## 1. 障害者をめぐる最近の動向

### (1) 行政改革と社会福祉構造改革

日本における社会保障問題は歴代内閣による行政改革と無縁での存在はありえず、時代の行政改革の名の下に組み込まれ紆余曲折を経ながら、今日の社会福祉構造改革に結びついている。

バブル経済のはじけたのを受けて中曽根第二次臨調行革基本答申では、まず「増税なき財政再建」を改革の中心理念にすえた。社会の成熟度を見計らいながら、新たな社会秩序を形成していく条件も整った状況であるとし、それま

での自立・自助を基本としながらも、行政の主導及びバラまき型の補助政策を見直すこととした。つまり、行政改革を進めるにあたっては変化への対応を促しながら、行政で対応していた事業を自立的（行政が手を出さなくても、個人及び集団の努力等によって解決可能なものからは手を引いていくこと）及び企業ベースで行うことが適当であると認められたものを中心として民間に移し、民営化によって新たな活力を生み出そうとしたものである。社会福祉分野においてはそのあり方として、活力ある福祉社会の創出を目指すため個人の自助努力を促し、家庭・近隣・職場では連帯と相互扶助を強化することも重要であるとした。（自立・互助と民間活力）このように、中曽根臨調では特に個人の主体性、自立・自助努力の必要性を重視したが具体策としてはまとまらず、理念としての提示にとどまった。しかしながら、内閣機能の強化と共に財政の問題を含みながらも、地方と国の行政分担のあり方などを打ち出した点は、今日の地方分権に見られるさまざまな権限の移譲を示唆させるものであった。

次に発足した橋本内閣はこれに引き続いて「行政改革会議」を立ち上げ、地方分権へ向けて議論を加速させていった。強靱な経済基盤確立に向けての経済構造改革と平行して、少子・高齢化への対応に向けた社会保障の構造改革にも取り組む姿勢を見せた。特に医療保険から介護部分を切り離す介護保険への道筋をつけたことは新たな保険創設への役割を果たしたといえる。

現内閣である小泉内閣は2001年、「聖域無き構造改革（骨太方針）」を打ち出し、地方自立・活性化プログラム、民営化・規制改革プログラム、財政改革プログラム等7プログラムを提示した。中身としては医療、介護、福祉、教育などの分野に競争原理を導入し、民間の活力を期待することに重点を置き、地方においては市町村合併による合理化を推し進めながら国庫負担のあり方やその整理統合を行い、特定財源や公共事業関係の長期計画の見直しなどを行っていくものであった。社会保障の分野では社会保険の機能強化を行いつつ、長期的に将来にわたっ

て安心でき、かつ信頼できるものを目指すこととした。

以上のような歴代内閣の改革路線を受けて、社会福祉の領域もそれぞれに対応していくことになった。1995年の社会保障制度審議会では「社会保障体制の再構築（勧告）」が出され、民主主義社会の中での国民自らの生活の維持は、自らの努力と責任で負っていくことが義務であり、それらを保障する生存権としての役割は国家の責任であるとした。つまり、高齢・健康等の状況によって生活の維持に困難な事態が生じた場合に国家が責任を持つこと、これが社会保障の体制を守ることであるが、個々人の生活水準の上昇・多様化に伴い、国民全体の生活保障への考え方も多様な方向へ向かっている今日にあっては、そのときにさまざまな選択権も生じてきており、この選択については自己の責任で負っていくことが望ましいとした。その中で、国民一人ひとりが自立と社会連帯の考え方を明確に持ちながら、さらには近隣を巻き込みつつ高齢者・障害者にも手を差し伸べる必要性を強調した。

障害者に対しての施策としては社会参加を促し、同時に障害者自身の自立とそれらを支援するための社会作りや受け皿を整備していくこととした。全体的な考え方としては、障害を持つ人も障害を持たない人も社会の構成員の一人であり21世紀に向けた共生の社会を作り出し、それぞれの能力にふさわしい生き方ができるよう支援の体制作りを目指すものとした。そうした中で、1998年に中間報告としてまとめられた「社会福祉基礎構造改革について」が合意された。ここでは明確に、個人の自己責任と社会連帯及び国民全体を対象とした自立支援の考え方が提示された。社会福祉改革の理念は、現代のような成熟社会における生活上のさまざまな問題は誰にでも起こりうることであり、社会連帯の考えに沿った支援が必要となること、また年齢・障害の有無にかかわらずその人にふさわしい自立のための支援が行われることが必要となる。これらは国民全体で支えあい、助け合いながら作り上げていくものであり、その際、国や地方公共団体はこれを支えるための改革推進

を行っていくことを示した。そして、社会福祉サービスについては今までの措置制度から契約制度へ方向性を大きく変換し、一人ひとりがこれらの理念に基づく福祉社会を実現するため相互に支えあい、共に生活していくための自立支援の考え方を明確にした。

また、2004年12月には厚生労働省の「社会保障のあり方に関する懇談会」において、わが国の福祉社会は自助・共助・公助の三つの組み合わせによって形作られ、国の果たす社会保障の役割は大きいものの、その分担において国が受け持つ分野と民間及び個人が受け持つ分野を区別し、自助を前提としての民間活力の導入を是とした。つまり、保健・福祉分野に民間活力を導入することによって福祉関連産業の発展と高度化を促し、そこに高齢者・障害者等に参加させることによって就労の拡大をもくろんだものとなっている。これらを通して民間及び個人で対応可能なものは自ら対応し共助を促すことによって、より発展したものとしての関係作りを行なっていくものであるとした。公助はそれらを下支えするものとしての存在を強調し、もくろみとしては共助の部分の拡大と自助の役割を大きくしていこうとするものである。

## (2) 支援費制度の破綻

支援費制度は平成12年6月7日に公布された「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律（平成12年法律第111号「以下改正法」という。）」にもとづき、社会福祉事業や措置制度等の社会福祉共通基盤・制度について、今後増大・多様化が見込まれる国民の福祉ニーズに対応していくために見直しが行われたものである。（厚生労働省社会援護局障害保健福祉部長通知）

この改正法に伴い社会福祉法基礎構造改革の一つとして、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法及び児童福祉法も改正され、平成15年4月より、障害者福祉サービスについては利用者本位のサービス提供を行うための新たな利用の仕組みである「支援費制度」を導入した。（身体障害者福祉法等の障害者福祉サービスに係る

支援費制度、15年4月1日施行)

障害者福祉サービスについては障害者自らがサービスを選択できること、サービス提供事業者と対等な関係で契約を結ぶことができること、また、福祉サービスに関する情報を提供したり、サービス利用の際相談援助・苦情の解決への取り組み等についても明記され、社会福祉基礎構造改革の一環であることが強調された。同時に障害者の自己決定の尊重と利用者本位のサービス提供を目指したものとなっており、福祉サービス提供者についても、利用者の選択に十分応えられることやサービスの質の向上を図ることも求めている。

支援費制度の基本的な仕組みとしては、①福祉サービス利用を希望する障害者が情報の提供や相談を受けながら、市町村に対して支援費の支給申請を行う。②市町村が、支給が適当であると認めた場合、申請を行なったものに支給決定を通知する。③支給決定を受けた障害者は指定事業者または指定施設（都道府県知事の指定事業者または指定施設）と契約することによって、障害者福祉サービスを利用できる。④当該障害者はサービス利用費用を負担能力（本人及び扶養義務者の能力負担）に応じてサービス提供者に支払う。⑤やむをえない事由がある場合は特例的に市町村の措置により、障害者福祉サービスの提供を受けることができる。以上のように示され、それまでは措置制度のもとに実施されていたサービスについて、居宅生活支援サービスと施設訓練等支援サービスに分け、それぞれ特定した。これらの新たな制度の下で実施された状況を見てみると、平成15年4月実施当初のホームヘルプサービスを利用し、その支給決定者の数は身体・知的・児童を合わせて、約10万人弱となっている。これが平成16年10月には16万人の利用支給決定を受け、短期間に急増していることがわかる。これに伴う在宅サービスに係る状況（厚生労働省社会援護局障害保健福祉部資料〔以下厚生労働省資料〕）の推移を見てみると、平成14年度支援費制度についての当初予算は493億円であったが、当年度不足額は12億円であった。平成15年度は当初予算563億円に対し、当年不足額は

128億円、平成16年度は当初予算502億円に対し、当年不足分を250億円補正予算化した。また、このようにサービス利用の裾野の広がりと共に地域格差が存在し、そのサービスの地域差が支援費支給決定者数において7.8倍、身体障害者ホームヘルプ利用者数5.5倍、知的障害者ホームヘルプ利用者数23.7倍、障害児ホームヘルプ利用者数44.4倍（厚生労働省資料）となっている。これらの一人当たりの利用時間については4.7倍（厚生労働省資料）となっており、地域によってその利用に偏りが見られる。仮に、すべての障害者が普通の生活を維持するために、最も利用している人に合わせたとした場合（現在在宅障害者数389.5万人のうちサービス利用支給決定者数だけで16万人）、支援費の支出は膨大なものとなる。このように短期間のうちに利用者数の爆発的増加、それに伴う費用の追加補正等、また地域によっては利用者の数に隔たりがある等、さまざまな問題が噴出した。早急な是正や地域特性に合った見直しが必要と思われる。

また、ケアマネジメント制度の整備や導入についても検討を加えながら、想定外的大幅な利用者の増加、それに対する財源不足が重なり現状では支援費制度の維持について厳しいものがあり、今後は誰でも安心して利用できる支援費制度にしていくために再度全体の検討を行うとともに、将来介護保険との連動や障害者自立支援法（精神障害者も含む）などとの合同も視野に入れてその方法論について検討していく必要がある。

### (3) 改革のグランドデザイン

（平成16年10月12日）の背景

厚生労働省障害保健福祉部（以下厚労省）は1993年障害者基本法を基点に、1995年精神保健福祉法を改正、2003年障害者支援費制を導入、2004年9月の精神保健医療福祉の改革ビジョンを経て、2004年10月今後の障害者保健福祉施策についての改革案（改革のグランドデザイン案）を公表した。厚労省は省内の試案としながらも、1.障害者保健福祉施策の総合

化、2. 自立支援型システムへの転換、3. 制度の持続可能性の確保、の3つを主な基本的視点とした改革の方向性を示した。

これらの背景には、本格的な少子高齢社会に突入し、社会福祉全体の観点からは社会福祉基礎構造改革の一環としての社会福祉政策であり、もう一つは、小泉政権による聖域なしの財政建て直しのための三位一体改革が大きく影響している。その根底に流れる政策的意図は今までの国庫補助金制度の廃止または縮小、地方への財源委譲、地方交付税改革等を行い、国家としてはスリム化をめざした小さな政府作りをもくろんでいると思われる。そこには、さまざまな課題が浮上してきており、特に財政の縮小によって予想される福祉予算の削減は、結果的に利用者への負担増を押し付けることが余儀なくされると予測された。また、直接的なものとしては、介護保険の利用者増大とともに増えつづける費用問題に対する課題や同じように支援費制度においても財政不足が生じ、機能不全状態に陥ったことが背景としてあげられる。

また、障害者健康福祉施策では、障害種別間の垣根を取っ払い、障害者施策の一元化体制を整備することとし、制度全体が身近で効果的・効率的に運営される体系への見直しを行うための「地域福祉を実現」することとした。自立支援型システムへの転換においては障害者を保護するという考え方から、「障害者のニーズと適正に応じた自立支援」を通じて地域での生活促進のための仕組みと、そこでの「自己実現・社会貢献」を図ることの重要性を強調し、それに伴って地域の活性化と地域再生の役割も持たせた。つまり、ここでは障害者が就労や地域での自立生活を自力で出来るようにすることによって、福祉サービスの受け手から少しでも脱却させ、結果的に費用の削減効果をあげる（社会貢献）ことを目指した。また、支援費制度に見られる費用のふくらみや精神保健福祉制度の年々利用者の増加等の反省を踏まえ、必要なサービスの確保、障害者の地域生活を支えるシステムについて、安定的に定着させるため「給付の一元化・公平化」や「制度の効率化・透明化」等、長期に安定させるための見直しを行

うものとした。

## 2. 制度としての障害者自立支援法

### (1) 「自立」ということばの登場（前提）

小学館の大辞泉によると、自立とは「他への従属から離れて独り立ちすること。他からの支配や助力を受けずに存在すること。（精神的にも）」と記されている。個人が成長し家族から離れ、自立した生活を送ったりすることや大きくは近代国家が成立したように、国の自立についてもその意味内容において“自立”ということばが使われる。障害者福祉において、自立への関心が高まったのは1970年代からアメリカで始まった。ノーマライゼーションの考え方や当事者自身による自立生活運動に端を発したことは前述したが、日本での障害者障害者自立運動の高まりは1981年に採択され、1983年から始まった国際障害年を待つことにならざるを得なかった。つまり、この国際障害年のさまざまな勧告等を契機として、これらの世界的な障害者運動の広がりと呼応し影響を受けながら、急速に取り入れられた。特に、障害者のリハビリテーション領域で行われていた医学的考え方の単なるADLの回復からQOLを重視し、それを追求することを目標とした障害者の自立支援運動へと発展していった。そこでは、生活と就労を支える「人間的自立」の考え方を明確にするとともに、今後の障害者問題を考えていく上で必要かつ重要なものとなった。つまり、障害者にとっての自立は、他からの助力を受けずに独立して存在することはありえない。したがって、たとえ障害が重度であって全面的な介助を受けていたとしても、権利としての自己決定や選択権がその人に可能な限り保障されていると認められる限り、その人は人間的に自立していると考えられる。そこでは人間が置かれた状況（重度の障害を持った人も健常者も）において、お互いに支えあいながら生活が成り立っていくという現象が存在する。つまり、「自立」ということばの本当の意味での登場は、当事者である障害者やその家族及び関係団体の運動に

よる真のノーマライゼーションの実現過程に見え隠れしており、これらの実現については今後とも継続的に取り組んでいく必要があり、終わりのない課題である。

一方、行政による「自立」、「自立支援」ということばは、ホームレスの自立支援、生活保護の被保護世帯の自立・就労支援、就労経験の少ない若年者等（ニート）の自立支援、多重債務者の自立支援、社会的入院患者（精神障害者等）の自立支援等々、さまざまな分野で使用されるようになった。自立支援を支える側の実践として、障害者の人々に役に立つための自立支援に対する姿勢が問われるところである。障害者にとって「自立とは何か」、「自立支援がなぜ必要か」等については、「障害者自立支援の必要性」の項で述べたが、これらは真剣に検討すべき課題であり、障害者の問題を考えていく上で不可欠の問題である。障害者の生活と働くことを権利として守り育てていくことが、障害者が人間的自立を実現させることにつながるものであることを認識することが大事なことである。

## (2) 障害者自立支援法の概要とねらい

障害者自立支援法は障害者福祉領域でのサービスの一元化（身体障害者、知的障害者、精神障害者）を行い、共通の福祉サービスを提供することによって障害者の自立支援を促す目的で作られた。つまり、働く意欲と能力がある障害者に対して、一般就労可能についての福祉的支援が行われ、障害者がもっと働ける社会を目指すこととなった。また、障害者が身近な地域で福祉サービスを受けられることをねらい、市町村の責任で障害者福祉に取り組むことも必要とされ、そのための各種の規制緩和が行われることとなった。支援の必要に応じてサービスの利用が公平に行われるよう、手続きや基準の透明化・明確化されるとともに、今後とも増えつづけていくであろう福祉サービスの費用を障害者も含めた国民全体で支えあう仕組みを作り上げる必要が強調された。その中身としての一つには、障害者が利用したサービスについてはそ

の量や所得に応じた「公平な負担」が求められることになる。二つめとしては、これまでの福祉サービス費用は国が補助するという仕組みから、国の義務的費用として負担するという仕組みに改められた。

以上が改革のねらいとして提示され、法案の概要としては、障害者が地域での生活を営むことと、働く意欲と能力があれば就労を支援し、自立した生活ができることを目的とした福祉サービスの提供を行っていくことを示した。また、今まで障害種別ごとに異なる法律に基づいて提供されてきた公費負担医療等について、共通の制度として一元的に提供できる仕組みを創設（自立支援医療－更正医療、育成医療及び精神障害者通院医療費助成制度の一元化と1割負担の導入）するとともに、自立支援給付対象者の内容、手続き等の基準やサービスを受けた場合の費用負担についても定めることとした。ここでは障害者のサービスの「一元化」とともに障害者福祉予算全体の縮小が予測され、その分福祉サービスにかかる費用が市町村に科せられることになる。

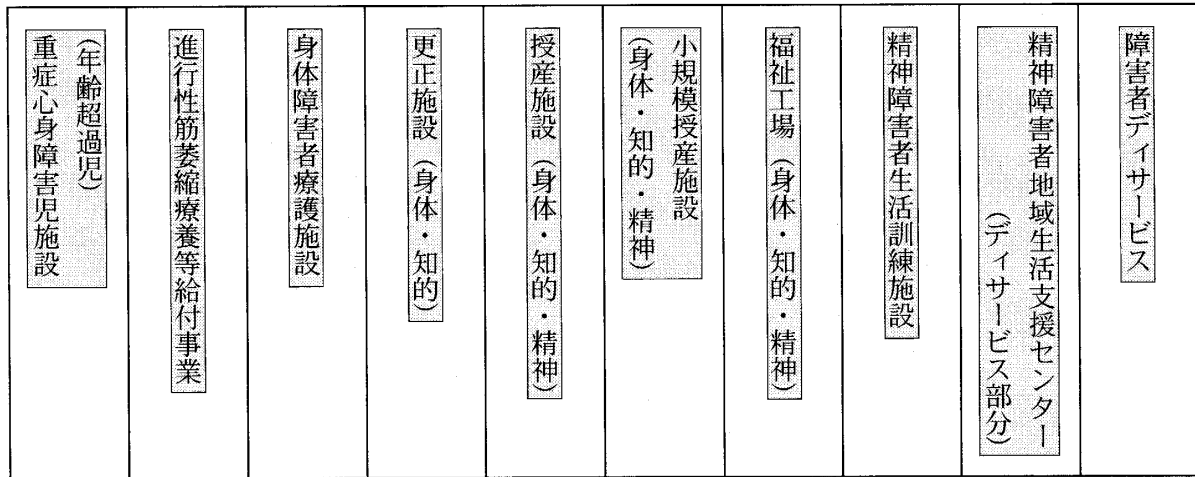
## (3) 障害者と障害者自立支援法

障害者自立支援改革の一つとして障害者の福祉サービスの一元化があり、障害の種別についてもそれにかかわらず、共通のサービスは共通の制度によって福祉サービスを行っていくこととした。しかしながら、今までのサービス体系は障害の種別によってそれぞれの福祉制度が作られ、福祉サービスもそれに基づいて思考されてきた。したがって、三障害統合に向けて施設体系、事業体系の見直し、居住サービスの再編及び障害にかかる公費医療制度の再編等については、障害者側から見た場合さまざまな課題が存在する。障害者自立支援法では障害者の生活を支える場として、療養支援（医療型）、生活支援（福祉型）、自立訓練（通所型）、就労移行支援（通過型）、就労継続支援及び、地域活動支援センター等で行う支援を日中活動（地域生活支援事業）とした。住まいの場としては、障害者支援施設と居住支援サービス（ケアホーム、

〈図 1〉

## 施設体系・事業体系の見直し

〈現 行〉



概ね5年程度かけて新体制へ移行



〈見直し後〉 日中活動の場

以下から一ないし複数の事業を選択

- 療養支援 (※1)
- 生活支援 (福祉型)
- 自立訓練施設 (通過型), (機能訓練・生活訓練)
- 就労移行支援 (通過型)
- 就労継続支援
- 地域活動支援センター (地域生活支援事業)

+

住まいの場

障害者支援施設 (※2)

又は

居住支援サービス

(ケアホーム, グループホーム, 福祉ホームの機能)

※1. 医療施設において実施

※2. 障害者支援施設はいずれも第1種社会福祉事業。障害者支援施設は生活支援、自立訓練、就労移行支援を行うことが可能。

〈図2〉

障害に係る公費負担医療制度の再編について

〈現 行〉

<p>精神通院公費 (精神保健福祉法)</p>	<p>更生医療 (身体障害者福祉法)</p>	<p>育成医療 (児童福祉法)</p>
-----------------------------	----------------------------	-------------------------



平成18年4月に新体制に移行



自立支援医療費制度

〈見直し後〉

<ul style="list-style-type: none"> <li>・支給認定の手続きを共有化</li> <li>・利用者負担の仕組みを共通化</li> <li>・指定医療機関制度の導入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療の内容や、支給認定の実施主体 (※) については現行どおり</li> <li>(※) 精神・育成→ 都道府県 更正→ 市町村</li> </ul>
---	---

<p>↓</p> <p>1割負担になり、いずれ3割になると言われている。</p>	<p>↓</p> <p>精神障害の対象疾病は ・統合失調症 ・そううつ病 ・てんかん 以上の3つ。</p>	<p>↓</p> <p>指定医療機関でのみ対象となる。</p>	<p>↓</p> <p>デイケア利用者は大きな負担増となる。</p>
--	---	---------------------------------	------------------------------------



グループホーム、福祉ホームの機能)の二つの類型を用意した。(図1)

障害者にかかる公費負担医療制度では、現行の精神障害者公費通院医療制度(精神保健福祉法)、更生医療(身体障害者福祉法)及び、育成医療(児童福祉法)等々を自立支援医療制度として一本化し、手続きの共通化、利用者負担の仕組みを共通化、指定医療機関制度の導入の変更を行った。(図2、窓口については都道府県及び市町村)改正では、それぞれの医療公費制度は現行根拠法があり、単に自立支援医療として障害者自立支援法にその根拠を移したに過ぎないと説明している。しかしながら、障害者がこれらの自立支援医療を利用する場合、負担の公平化・制度の安定化(持続可能性)を高めるとして、(低所得者及び「重度及び継続」の該当者はその負担に上限を設定するとはいうものの自立を阻害する恐れがある)1割という定率負担を強いるものとなっている。

この一元化は福祉サービスを最も身近な市町村の責任で行うことを目指したものであるが、市町村の格差によっては障害者にとって福祉全体の縮小につながる恐れがある。その上に、さまざまな施設利用や医療が必要な場合、さらに負担がかかってくる。つまり、障害者を抱える家族にとっては、今まで家族として自立を含めた支援を可能な限り行ってきたはずであると思われるが、それ以上の負担増が生じてくることが懸念される。障害者自身にとっても今までの低収入に加え、自立を阻害する1割負担となりがねない。

障害者にとってもう一つの大きな問題は、この法律が自立のための訓練中心の「自立支援システム」の強化法として位置付けられていることがあげられる。つまり、障害者が訓練を行い一般就労が可能になれば、今の保護の状態から脱出し社会貢献が高まる(うまくいけば納税者になりうる)という考え方が存在するということである。障害者自立支援法では「就労」できることが障害者の「自己実現」であると強調するが、社会福祉観点から見た場合「就労」=「自己実現」ではなく、障害者自身が「就労」することによって社会参加を可能にし、地域で

安心して暮らしていける状況を作り出すという手段であって目的ではない。

#### (4) 障害者自立支援法に見られる障害者切捨ての論理

障害者自立支援法は社会福祉の構造が大きく変わった流れを汲み、改革のグランドデザインが公表されてからわずか3ヶ月程度<sup>(註)</sup>で作成され、本格的な検討もされず制度化される運びとなった。本来新しい法律を作る場合、当事者団体や関連団体の意見を吸い上げ当事者が使いやすい、かつふさわしいものに仕上げなくてはならないものであると思われるが、これらの人々への詳しい情報提供がなされずに、また、当事者等を抜きにしたところで検討され短時間のうちに法案として作成されたものであること。このこと自体がまず、強者による弱者切捨ての最大の事実として挙げられる。法案が公表され各団体へ提示された段階では、当然のこととしてさまざまな意見や反対の議論が噴出したことも事実であった。また、三位一体の改革ではさまざまな課題が市町村に丸投げされる恐れがあり、地方の財政状況によっては障害者に対する取り組みの姿勢に温度差が生じてくる懸念や地域格差の拡大になりかねない状況も予想される。

就労については前項で触れたように、「自立支援システム」による訓練強化によって職業的自立を強調してはいるが、障害者として働くことの意味づけや権利及びその喜び等についても最大限生かせるようなものにしていくことも大切なことである。つまり、就労援助は職業的自立の強制を行うことではなく、障害者の生活に合った福祉サービスの支援を受けながら、計画的な取り組みと障害者自身の意志に基づいた就労を目指したものとしていく必要がある。

### 3. 障害者の自立支援の必要性和応益負担導入の問題点

#### (1) 障害者自立への道のり

国際連合は1971年「精神薄弱者の権利宣言」、

引き続いて1975年「障害者の権利宣言」を採択した。これらの中で、権利達成に困難を抱える精神薄弱者の固有性、身体障害や精神的能力の欠如を加えた「障害」の固有性に着目した機能障害によって社会生活における制限を受ける人々を「障害者」(Disabled Persons)として認定し、これらすべての障害者は人としての権利は対等であり、障害という特別な事情や固有性(特性への配慮が個別に加えられること)を認められてこそ、公正な権利保障として守られることを宣言した。障害者の処遇に関して、特にアメリカやヨーロッパにおいては、1950年代までは施設ケアが中心であった。1960年代になって医療分野から始まった医学的リハビリテーションから職業リハビリテーションを強調する時代を経て、1970年代周辺は職業中心政策によって取り残された重度障害者へのニーズの見直しに始まり、同時に経済の冷え込みがかさなった脱施設化運動が進行した。1970年代前半は当事者運動と自立生活運動の高揚期に入り、1970年代後半では今までの成果として自立生活援助計画等が政策として取り上げられるようになった。ここに至って、障害者の自己実現と自立へのアピールが当事者及びアメリカ障害者連合の人々によって行われ、さまざまな国へ影響を与え、伝えられることを願って国際連合は「障害者の権利宣言」を行うことを承認した。

このような流れの中に、障害者自身はどのような動きを見せたのであろうか。歴史的な自立生活運動を運動として前進させたものは、障害者が必要性に迫られ、ぎりぎりの生活の中から作り上げてきたものであった。特に、1970年代の障害を持った人々は自分たちの将来を切り開くため、また自ら生きるための自立生活への挑戦を行っていった。スウェーデンでは障害者自立のための住宅確保を目的に行ったフォーカス運動、アメリカでは戦争負傷による障害者が第二の人生である職業的準備のための大学生活における自立に向けての生活確保運動等に端を発している。

日本においては国際障害年の高まり等、いわゆる外圧によってやっと動き出したのは1980年

代からのことであった。これらを諸外国から学びつつ、「自立生活」理念の導入から始められ、1993年の障害者基本法に結びつけられた。この間、消費税導入、バブル経済の破綻等がおこり、財政の問題から社会福祉政策への勢いに水を差すものとなった。そうした中から、今日の改革につながる自立支援法が生まれてきたのである。

## (2) 障害者自立支援法の必要性

障害者自立支援法は障害者にとっても障害者福祉関係者にとっても共通した課題であり、議論は避けて通ることはできない。位置付けとしては、社会保障全般の見直しの枠外での扱いとして浮上しており、法のなかでの「自立」ということばは、政策的に使用された形となっている。したがって、「自立」ということばを中心に障害者における「能力」及び「適正」の中身等についても、その定義は曖昧さを否めない。つまり、法案では「・・・障害者及び障害児がその有する能力及び適正に応じ、自立した日常生活または社会生活ができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、その他の支援を行い・・・」となっており、自立支援の見分けとして、能力と適正がある者(厚生省で定める障害区分による、とはいってはいるものの)については自立のための支援を行う、としている。

障害者が障害の軽重にかかわらず、自立した社会生活を営むことができるためには、その能力に欠ける部分について福祉サービスを受けることは不可欠なことである。障害福祉の創生期アメリカやヨーロッパで繰り返されたような重度の障害者を取り残されてしまうような事態は避けるべきである。当事者の地域支援のあり方は入所(収容)、入院医療中心から地域生活中心への移行によって、障害者が地域で安心して生活を送れるよう、さまざまな社会資源等を総動員して実現させていく必要がある。障害者自立支援法のねらいが改革のための改革ではなく、本当に地域の限られた社会資源を障害者個々のために利用できるように仕組みとしていく必要がある。つまり、今日の自立支援法によ

る改革とねらいにとらわれ、それを義務的に消化するのではなく、障害者と彼らを取りまく人々がお互いに人間としての幸福を追求しながら、その実現を目指すための総合的な支援体制が作られることが重要である。

改革の一つとして障害者福祉サービスの「一元化」が計られた。障害の種類（身体障害、知的障害、精神障害）にかかわらず障害者が目的として自立した生活を送ることは共通した課題であり、支援のための福祉サービスについても共通の制度として提供していくこと明記している。しかしながら、法律上の「一元化」は望ましいものであるが、今までの社会福祉政策の不備及び歴史の違いから障害の種類別によって福祉サービスの内容や充実度に差があることも事実である。これらの意味からも、早急に障害者に対する自立支援システムの新たな構築に向けて着手する必要があると思われる。

### (3) 応益負担導入の問題点

障害者自立支援法は障害を持った人々が生活をしていく時、さまざまな支援をうけることは必至であることを前提として施行された。経済的・精神的にも弱者であるにもかかわらず、社会福祉の構造改革の影響を受け、今までの応能負担から応益負担に変わった。つまり、基本的な視点は障害者の生活援助について、保護的な援助から自立支援型システムへの転換が図られたことである。また、障害を持った人が地域での生活を実現していくためにはさまざまなニーズが考えられる。応益負担の考え方に従った場合、重度障害者から見ればそのニーズが多くなればなるほど、その都度負担は多くなるのが当然のことである。しかしながら、障害者グランドデザインにおける目的は「・・・保護等を中心とした仕組みから『障害者ニーズと適正に応じた自立支援』を通じて地域での生活を促進する仕組みへと転換し・・・」から、障害者自立支援法、第一総則、一目的においては「障害者及び障害児がその有する能力及び適正に応じ、自立した・・・支援を行い・・・」と変化している。グランドデザイン（2004.10）では「ニーズ」

になっていたものが障害者自立法では「能力」に変化しており、障害者のニーズよりも個々の自立への能力（可能性）のある者に支援を行うという考え方が伝わってくる。また、総則の四、定義についても、障害者及び訓練の種類別の範囲とその程度区分を示しているのみで、能力及び適正についての定義はなされていない。ここでの「能力及び適正は応益負担にも耐えられる能力」とも読むことができる。つまり能力ある障害者への自立のための支援法であるとともに、経済的負担ができる能力のある人への自立支援が行われるということになる。

もうひとつの問題は、応益負担による負担増との引き換えに行われる公的責任の後退である。グランドデザイン登場の背景には急速な少子高齢化に対応するために、まず大きく転換した社会福祉基礎構造改革が大きくかかわっている。加えて国の財政難による三位一体改革も影響を及ぼしている。政策的施行は、2000年4月に導入された介護保険制度に具体化され、今までの措置制度から契約による個人への自立支援が行われるようになった。これには、福祉の領域に市場経済とその競争の原理を招き、当然のことながら、公的責任が今まで以上に希薄となることは必至である。このような公的責任の後退は、社会福祉の根幹である人が生きていくための社会権としての生存権の保障の後退につながりにかねないことを肝に銘じておかなくてはならない。手続きによる権利擁護では、必要であれば無差別平等に誰でも支えられ守られるものであるとはいえ、障害者及びその家族にとっては利用しにくく、荷が重いものである。

### (4) 応益負担によって解ってきたこと

三位一体改革の一つとして実施された国庫補助負担金の廃止や縮小は地方自治体への財政負担増等へのしわ寄せとしてあらわれ、介護保険では総費用の増加による保険料値上げや軽度の介護者に対する実質的な制限等が行われた。また、2003年4月に導入実施された障害者の日常生活を支える支援費制度では、給付費が初年度128億円、翌年度では250億円の不足となり、

大幅な財源不足に陥ってしまった。障害者の日常生活を支える制度としては、早急に「障害者福祉計画等の見直し」の中で修正していかななくてはならない課題であるといえる。ここでの課題は、支援費給付費が当初の予測よりはるかに増加した状況ではあるが、障害者が地域で自立した生活を送る場合さまざまな支援を受けなければ生活が成り立たず、実質的な支援の量が少なすぎるものが露呈したことにある。つまり、障害者が地域で生活していく場合、最低必要な社会資源の利用さえ思うようにいかず、不足していることが浮き彫りになったことである。

障害者自立支援法においては改革のねらいの中で、「増大するサービス量や所得に応じて『公平な負担』」とし、国が負担すべき費用を義務的費用としたことは責任の一端は国にあることを明確にしたといえる。しかしながら、その一方では「公平な障害者の負担」を前面に押し出し、サービスの利用量に応じた負担をするという応益負担を導入した。そして、ここではニーズに応じたサービスの提供ではなく、利用者が経済的に負担できる能力に応じたサービスの提供であることも明確になった。つまり、経済的な能力を持たない弱者はそのニーズがあろうとも、切り捨てにつながる可能性が出てくる。また、精神障害者の通院医療費の実質的負担増についても、経済状況によっては“通院しない。したくともできない。”という状況に追い込まれることも予想される。政策の中では経過的に低所得者への配慮や重度かつ継続の対象者には負担軽減の措置を取ることも検討しているというが、高額な医療費が必要な人や重度障害を持ち、多くのサービスを必要としている人にとっては費用が重なり、結果的に負担増となる。国は障害者自立支援法による改革“国の「財政責任の明確化」”の中で福祉サービス等の費用はこれまでの補助する仕組みを改め、義務的費用として負担する仕組みに改めるとしたが、そのことを保障する代わりに低所得層に配慮するとしながらも、利用者への負担を強いるものとなった。特に、精神障害者の実に7割近くが年収100万円以下の人たちで、無収入（無年金者）は25%にものぼっている。（平成16年東京都

調査）

## 4. 社会福祉実践としての障害者自立支援法

### (1) 自立の価値と実践対象

障害者にとって、完全な自立は障害を抱えている以上困難なことに違いない。戦前・戦後の国の政策的な流れにおいて、障害者への「自立」支援は一貫してその潜在労働力の活用が目的であった。特に戦前においては、戦争による被害者である障害者への保護と職業的再教育の両方をカバーする対策として、自立支援が行われてきた。（昭和13年、傷兵保護院による職業教育及び保護、昭和17年戦時厚生事業整備拡充協議会―「潜在労働力の活用と其の保護及び指導」）戦後の自立支援（昭和24年、身体障害者福祉法第2条）としては、「すべての身体障害者は自ら進んでその障害を克服し、すみやかに社会活動に参加できるように努めなければならない」等に代表されるように、その能力があるものに限って経済的な活動に参加されることを促進してきた。また、重度の障害者等については依然保護の対象として処遇されてきた。その後、身体障害者福祉法改正（昭和59年）、障害者基本法（平成5年）、障害者基本法改正（平成16年）では障害者の社会参加に対する「支援」の必要性が明記された。しかしながら、そこに見られる政策的な自立の概念としては、相変わらず狭い意味での就学や就労が目的となっており、時代の行政の“改革”という名の中に一種の社会的共鳴が生じてきていることも事実である。こうした共鳴は一般市民や健常者に次第に影響を与え、障害者が就労することが目的であり、“自立”であるという考え方がまかりとおることとなる。

たしかに現在に至るまで“自立”の概念はさまざまに使われてきた。障害者個人や集団が社会の中に小規模授産施設を作ったり小さな店を持ったりしながら、必要に迫られその生活を拡大してきた。それは一定の目標値になり得たし、今日の競争社会においては、ある意味で受け入れられる部分があると思われる。そのことは、

国の政策とは別に自立を支援する側の社会福祉の専門職が長いかわりの中で築いてきたことも事実であり、別の見方からすれば障害を持った人々のためにという思いの“自立”を社会福祉の領域から作り上げたものではなかったかという考えに至る。社会福祉実践の最も重要なことは、それぞれの人が生きていく上での喜びを持っていることや将来への希望に対してどのように対処していくのが自分自身の中に存在していることが確認されることにある。したがって、障害者の自立支援の実践対象は障害者が自助・自活できることのみを強調するのではなく、障害者が自ら自己実現を決定し、未来に向かって自分らしい生活を享受できるように支援していく中に“価値”を見出すことが重要なことである。

## (2) 実践活動の目標と方法

障害者がさまざまな社会資源を利用しながら生活を継続していくことは単なる依存ではなく、生活に必要なこととして認められるものである。また、就労についても社会参加の一つの手段として、あるいは所得保障の不足を補う手段としても大切なことである。障害を持った人々はこれらの一つ一つの生活問題を解決していくために多くの労力を必要とする。したがって、実践活動の方法としては、まず安心できる生活条件を障害者の状況に応じて整備していくことが求められる。このことが障害者の生活力を高めていくことにつながり、同時に障害者自身が新たな社会資源の開発や活用の方法を身につけていくことになる。しかしながら、ここで停めておくことは国が意図している働く意欲のある人や能力のある人（力のある障害者）の自立支援プログラムと同じ領域に停まることになってしまう恐れがある。したがって、重度の障害者にとってはそこからおいてけぼりにされてしまうということが懸念されるわけである。ソーシャルワーク方法論としての実践の目標は障害の軽重にかかわらず、あくまでも障害者全体の人間らしい生活の実現を可能とする社会を追求することにあり、そのために安心できる生

活の条件の整備や社会資源の更なる充実が必要となる。

障害者だけでなく多くの人々にとって、自分自身が常に周りから肯定される社会集団に属していることが安心して生活できるための条件となる。こうした自己肯定感をお互いに持ちうる社会参加を実現させるための自立支援がおこなわれることが大事なことである。他からの支配や助力を受けるという保護される状態ではなく、真に自立する障害者（個人）として存在することにソーシャルワーカーは価値を見出し、それを守り育てる支援を行っていく必要がある。

## (3) ソーシャルワーカーとして障害者自立支援法をどう生かすか

ソーシャルワーカーは日々障害者の生活問題に焦点を当てながら、さまざまな分野で実践活動を行っている。つまり、ソーシャルワーカーの援助の対象は障害者であるが、実践活動としては障害者が地域で実際に生活を営み、自分らしく生きていけることを願ってさまざまな支援を行っていくことに意義を見出している。複雑に発展してきた現代社会においては、さまざまな領域や場所で新たな貧困問題が発生している。特に世帯の中に一人の障害者や寝たきりの老人を抱えると、家族全体の崩壊につながってしまう恐れがある。ソーシャルケースワークの生みの親といわれる、メアリー・リッチモンドはソーシャルワーカーが取り組むべき課題は貧困を主体とした生活問題であるとした。日本の障害者問題が、今日ようやくノーマライゼーションの考えに沿った地域社会での生活につながる脱施設化の方向に向かいつつあり、ソーシャルワーカーとしてはこの流れを止めることなく地域の社会資源を開発し、つなぎ合わせを全力で行いながら支援体制を整える必要に迫られている。障害者支援法は当事者及び関係団体の多くの意見集約をする間もなく改革のためのグランドデザインがだされ、矢継ぎ早に障害者自立支援法となって成立した。したがって、グランドデザイン及び障害者自立支援法について

も、今後のさまざまな財政上の厳しい状況の中でその道筋が示されたに過ぎず、その中身については三位一体の改革の名のもとに地方、とりわけ市町村へ成否を委ねたものとなった。

このような状況の中で、ソーシャルワーカーが取り組むべき課題は新たな貧困問題の発生やその方向に向かってしまうことを防ぎ、今後障害者が地域の中でいかに安心した生活ができる条件を整えていくことができるか、を実践していくことが問われる。つまり、今まで培ってきた学問的成果としてのソーシャルアクションやコミュニティワークの援助技術を駆使し、実践として生きた支援につなげていく方法論を確立することにかかっているといえる。そのためには、ソーシャルワーカーは障害者及びその家族との人間関係を豊かなものとして育て、さらに相互作用を通じて共同で取り組む関係性を重視していく必要がある。ここに個々のケースワーク及びグループワークにおける信頼関係が構築され、現代における共通の問題をお互いにきちんと捉えることが可能となる。このような信頼関係のもと、お互いにわかりあった人々が共同関係を拡大していくことによって、地域の組織化や地域連携の強化につながる。お互いにさまざまな問題について共通の認識が深まることによって、コミュニティワーク及びコミュニティにおけるソーシャルネットワークに発展してよりよい連携が行われていくことになる。

#### (4) 人間的な自立に向けて

障害を持った人であろうと持たない人であろうと、この両者にとって共生の社会を目指すことが、生きることを自覚していくことにつながる。そして、人間らしく生きることが日本国憲法 25 条（国民の生存権、国の社会保障的義務）で保障され、権利としての自立は同様に 11 条、13 条（基本的人権の尊重、個人の尊重）の保障によって何人にとっても平等に守られるべきものとして存在している。こうした考え方の中から、障害者はその能力の可能性に応じた自立ができるように支援される（援助される）権利

を有することとなる。これを重層的に承認することとなった「障害者の権利宣言」（1975 年）は障害者が「自立」をする主体として、また人間らしく生きるための資格があるものとして明確にしたものといえる。そして、私たちが確認しておかなければならない重要なことは、障害者にとっての権利とは保護があってはじめて語ることができるということを忘れてはならない。つまり、人間的な自立の概念がさまざまな依存や保護を受けながら相互依存の関係の中で成り立っているということを把握しておくことが必要不可欠なことである。このような考え方が社会全体に育っていくことによって、障害があろうともなかろうとも、誰でも住みやすい社会参加が可能となるのである。障害者自身がさまざまな支援を受けながら自立していく過程はまさに人権の回復の過程であり、生活の主体者になることである。

障害者自立支援法は社会福祉基礎構造改革における一連の政策的改革の一つとして作られたものである。障害者にとって、自立とは義務的に行うものか、権利として保障され、行っていくものかは重要なことである。特に少子高齢化に突入した今、社会保障費の削減傾向の中で「人間的自立」をめざした新たな社会を創造していくことは相当な困難が予想される。同時に、この障害者自立支援法は対象者にさまざまな負担を強いるものである。障害を持った人たちの生活の拡大を目指すものがややもすればそれを狭めるものにつながりかねない要素を内包しており、援助を行っていく実践者の側にとっても利用しにくい法律である。それらを意識しつつ、人間としての自立に向けた実践方法を深めていくことが求められる。

#### おわりに

障害者支援法は社会福祉基礎構造改革の一つとして、障害を持つ人々が生活していくうえで安心がもてるよう総合的な自立支援システムを構築していこうとするものであった。政策的なねらいとして、福祉サービスの「一元化」、地域での限られた社会資源を活用できるよう「規制

緩和」、公平なサービス利用のための「手続きや基準の透明化・明確化」を打ち出しながら、能力のある障害者への「就労促進」低所得者への更なる負担を強いる「応益負担」の導入等々が意図されている。これらの全体像が明らかになるにつれ、障害者福祉への予算の縮小傾向がみられるとともに、その肩代わりとして浮上してきた市町村に対する過重な財政の負担増が今後不安視される。市町村の財政やその取り組み状況によっては、障害者に対する福祉サービスの供給体制に地域的な格差が生じかねない。また、障害者への自立支援は安心して暮らせること、そして働くことが出来ることが必要なことであって、一般就労が障害者の自己実現を達成するものでもなければ社会貢献することを持って自立できたということでもない。つまり、障害者が就労能力のあるなしで選別されるのではなく、まず本当に援助が必要な人に援助がいきわたるようにすることから障害者自立支援を行うことである。

現在障害者自立支援法だけでなく、さまざまな分野でいわゆる支援法が各論的に作られているが、そこにおいても私たちは対象となる人々を選別し排除するための「処遇」(法律)としての側面に十分注意していく必要性を感じる。

註：「改革のためのグランドデザイン案」が平成16年10月12日に示されてから「障害者自立支援給付法」(仮称)へは平成16年12月27日に開かれた社会保障審議会障害部会で明らかになり、当初この骨格案に内容の一部を修正し、また、「障害者自立支援法」として「給付」を削り、平成17年4月下旬頃国会で審議入りとなる予定であった。その後衆院の解散により、一旦廃案となったが衆院の総選挙後小泉内閣の続投となったため、この障害者自立支援法(案)は一部低所得者対策の修正を行ったものの、大筋で同様のものを平成17年9月30日に再度国会へ提案された。前回出されたものとの違いは法の目的に「障害者基本法の理念に則る」ことを加筆し、「障害者の範囲」を検討することを明記した。また、「障害者等の所得の確保」についても検討し、工夫を加えていくこととした。また、新たに民主党も「障害者自立支援法・社会

参加促進法」として対案を出すこととなった。いずれにしても、平成18年4月(一部10月)施行を予定している。

## 参考文献

- ・小島 蓉子：国際障害者福祉 これからのわが国の障害者福祉 誠心書房 1982. 2
- ・原田 正美：新たな方向に向かう精神保健福祉の行方 平成16年度静岡県精神保健福祉士協会冬季研修テキスト (静岡県菊川市立病院P SW)
- ・池末美穂子：精神保健福祉の動向とP SW 平成16年度静岡県精神保健福祉士協会冬季研修テキスト (日本福祉大学教授)
- ・木全 和巳：「障がい者福祉をめぐる「自立」と「自立支援」の動向と課題 日本福祉大学学内学会一問題提起— (日本福祉大学教授 2005. 6)
- ・厚生労働省障害保健福祉部：社会福祉の増進のための社会福祉事業法の一部を改正する等の法律の一部の施行及びそれに伴う政省令の改正について 2003. 4. 1
- ・厚生労働省障害保健福祉部：今後の障害保健福祉施策について (改革のグランドデザイン案) 2004. 10. 12
- ・厚生労働省障害保健福祉部：障害者自立支援法案の概要 2005. 5. 27
- ・東京都福祉保健局：平成15年度東京都社会福祉基礎調査「障害者の生活実態」調査結果について 2004. 11. 22
- ・岩崎晋也：「障害者」への「自立」支援 日本社会福祉学会第53回全国大会学会企画シンポジウムⅠ (法政大学教授)
- ・その他：福祉新聞 障害者自立支援法(案)及びグランドデザイン等の記事